

Adenocarcinoma gástrico do tipo difuso de células em anel de sinete: relato de caso

Signet ring diffus cell gastric adenocarcinoma: case report

DOI:10.34119/bjhrv2n5-018

Recebimento dos originais: 20/08/2019

Aceitação para publicação: 20/09/2019

Francisco de Assis Silva Segundo

Acadêmico de medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Av. João Maurício, 1277 – Manaíra, João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: franciscosegundo599@gmail.com

Artur Puziski Ferreira de Melo

Acadêmico de medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: R. Clementino Lindoso, 456 - Altiplano, João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: puziski22@gmail.com

Davi Lima Medeiros

Acadêmico de medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: R. José Augusto Trindade, 250 - Tambaú, João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: davilimamed@gmail.com

Gabriela de Almeida Maia Madruga

Acadêmico de medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: R. Giacomo Porto, 145 - Miramar, João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: gabriela_madruga14@hotmail.com

Henrique Coutinho Oliveira

Acadêmico de medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: R. José Alfredo da Nóbrega, 180 - Bessa, João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: henriqueecoutinhoo@gmail.com

Lucas Soares Bezerra de França

Acadêmico de medicina

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Endereço: R. Armando Vasconcelos, 191 - Miramar, João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: lucas_sbf@hotmail.com

Luiz Felipe Oliveira Gondim

Acadêmico de medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Rua do Sol, 100 - Miramar, João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: luiz.felipe.gondim@hotmail.com

Otacilio Francisco Paraguay Figueiredo

Acadêmico de medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: R. Renato Ribeiro Coutinho, 190 - Altiplano, João Pessoa-PB, Brasil

E-mail: otacilioparaguay@hotmail.com

RESUMO

O câncer gástrico é um dos tumores malignos mais comuns. A classificação histológica de Lauren o diferencia em dois subtipos, intestinal e difuso, este sendo um tipo indiferenciado, com pior prognóstico. Foi realizado um relato de caso, utilizando história e exames colhidos através de prontuário médico de um hospital de João Pessoa – PB, e pesquisa na base de dados Scielo. D.S.C, 60 anos, deu entrada no serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital de referência em câncer da região, com queixa de disfagia para sólidos e líquidos há 40 dias e perda de peso nesse ínterim. Foi realizada endoscopia digestiva alta que evidenciou estômago com volume e distensibilidade diminuídos. Corpo distal e pequena curvatura apresentando lesão ulcerada, com fibrina recobrimdo-a e limites não definidos devido à estenose desse segmento, impossibilitando a passagem de sonda nasoentérica. Enquanto aguardava laudo histopatológico optou-se pela realização de jejunostomia para suporte enteral. Na cirurgia, observou-se volumoso tumor de estômago, sendo realizada gastrojejunostomia pré-cólica e ileotransversoanastomose, à jusante da obstrução. O paciente evoluiu bem clinicamente, recebendo alta hospitalar e sendo encaminhado para avaliação de quimioterapia. O Laudo histopatológico evidenciou a presença de um adenocarcinoma pouco diferenciado do tipo difuso de células em anel de sinete. O diagnóstico precoce é um grande desafio devido a sintomatologia inespecífica ou ausente nas fases iniciais da doença, que prejudica uma terapêutica curativa e evidencia como uma alternativa pertinente a abordagem paliativa.

Palavras-Chave: Adenocarcinoma. Jejunostomia. Quimioterapia

ABSTRACT

Gastric cancer is one of the most common malignant tumors. Lauren's histological classification differentiates it into two subtypes, intestinal and diffuse. Being the last one an undifferentiated type with a worse prognosis. A case report was carried out, using history and exams collected through a medical record from a hospital in João Pessoa – PB. D.S.C, 60 years old, was admitted to the Oncologic Surgery Service of the local Cancer Reference Hospital, complaining of dysphagia and weight loss in the time of 40 days. Upper digestive endoscopy was carried out, which revealed a stomach with reduced volume and distensibility. Distal body and small curvature had ulcerated lesion, with fibrin and without limits due to the stenosis of this segment, preventing the passage of nasoenteric tube. While waiting for the histopathological report, jejunostomy was chosen for enteral support. During the surgery, a large stomach tumor was observed, so a pre-colic gastrojejunostomy was fulfilled and an ileotransverse anastomosis were performed downstream of the obstruction. The patient evolved clinically well, being discharged from hospital and being referred for chemotherapy evaluation. The histopathological report showed the presence of signet ring cell carcinoma, which is a poorly differentiated adenocarcinoma. Early diagnosis is a big challenge due to unspecific or absent

symptomatology in the early stages of the disease, which makes the curative therapy hard and shows as a pertinent alternative the palliative approach.

Keywords: Adenocarcinoma. Jejunostomy. Chemotherapy

1 INTRODUÇÃO

O câncer gástrico é um dos tumores malignos mais comuns, sendo a principal causa obituária em alguns países. O tipo histológico mais habitual é o adenocarcinoma gástrico, correspondendo a cerca de 95% dos casos. A classificação histológica de Lauren o diferencia em dois subtipos: intestinal e difuso. O intestinal é bem diferenciado, com formação de glândulas, manifestando-se com lesões polipoides e ulceradas em estômago distal, de disseminação hematogênica. Já o difuso é um tumor indiferenciado, sem formação glandular, apresentando as células em anel de sinete, com caráter infiltrativo, acomete mais o estômago proximal e possui disseminação por contiguidade e pela via linfогênica, tendo, assim, pior prognóstico que o intestinal.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um relato de caso, utilizando história e exames colhidos através de prontuário médico de um hospital de João Pessoa – PB, e pesquisa na base de dados Scielo.

3 OBJETIVO

Relatar a comunidade acadêmica um caso clínico de adenocarcinoma gástrico do tipo difuso em paciente tratado em hospital de referência da região.

4 RESULTADOS

D.S.C, 60 anos, agricultor, deu entrada no serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital de referência em câncer da região, com queixa principal de disfagia para sólidos e líquidos há 40 dias e perda de 8kg nesse ínterim. Negou tabagismo, etilismo e antecedentes familiares de neoplasia. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou estômago com volume e distensibilidade diminuídos. Corpo distal e pequena curvatura apresentando lesão ulcerada, com fibrina recobrimdo-a e limites não definidos devido à estenose desse segmento, impossibilitando a passagem de sonda nasoentérica. Enquanto aguardava laudo histopatológico optou-se pela realização de jejunostomia para suporte enteral. Na cirurgia, observou-se volumoso tumor de estômago, preservando apenas a

grande curvatura, invadindo grosseiramente o duodeno, cabeça do pâncreas, ângulo hepático e vasos mesentéricos superiores. Foi realizado gastro jejunostomia pré-cólica, na parede posterior do corpo alto e ileotransverso anastomose, à jusante da obstrução. Paciente evoluiu bem clinicamente, recebendo alta hospitalar e sendo encaminhado para avaliação de quimioterapia. O Laudo histopatológico evidenciou adenocarcinoma pouco diferenciado do tipo difuso de células em anel de sinete.

5 DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Diante disso, percebe-se que os pacientes costumam procurar assistência médica tardiamente, pois os sintomas na fase potencialmente curável são mínimos ou inespecíficos. A conduta cirúrgica geralmente é a única possibilidade de tratamento curativo, porém nem sempre o objetivo é atingido, seja pelo tamanho do tumor ou impossibilidade clínica do paciente ao procedimento, evidenciando a importância do diagnóstico precoce para um manejo clínico adequado. Assim, o custo benefício deve ser levado em consideração antes de qualquer abordagem invasiva. O que torna, muitas vezes, os cuidados paliativos a melhor alternativa para aumento de sobrevida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. BORGES, Stéfani Sousa et al. PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN DYSPEPTIC PATIENTS AND ITS ASSOCIATION WITH CLINICAL RISK FACTORS FOR DEVELOPING GASTRIC ADENOCARCINOMA. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo , v. 56, n. 1, p. 66-70, Mar. 2019 .
2. MARIN CORDOVA, Norma Edith et al . Significancia pronóstica de la razón ganglionar metastásica en la sobrevida a cinco años luego de gastrectomía curativa por carcinoma gástrico avanzado. **Rev. gastroenterol. Perú**, Lima , v. 37, n. 3, p. 217-224, jul. 2017 .
3. PIAZUELO, María Blanca; CORREA, Pelayo. Gastric cancer: Overview. **Colomb. Med.**, Cali , v. 44, n. 3, p. 192-201, Sept. 2013 .

4. SHOKRZADEH, Mohammad et al . SERUM CYTOKINE OF IL-2, IL-10 AND IL-12 LEVELS IN PATIENTS WITH STOMACH ADENOCARCINOMA. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo , v. 55, n. 4, p. 385-389, Dec. 2018 .
5. TONETO, Marcelo Garcia; VIOLA, Luciana. CURRENT STATUS OF THE MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF GASTRIC ADENOCARCINOMA. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo , v. 31, n. 2, e1373, 2018 .